

# AKCİĞER HİDATİK KİST HASTALIĞININ CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

## Hastanın;

Adı - Soyadı :  
Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):  
Protokol No :

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İstedığınız zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, "**Bilgilendirme Ve Rıza Belgesini Geri Çekme Tutanağı**" düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

## 1. BİLGİLENDİRME

### 1.1. Genel Açıklamalar

Şikayetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda akciğerinizde **Hidatik Kist** adı verilen bir hastalıktan şüpheleniyoruz. Hidatik Kist, bir parazit hastalığıdır. Parazitin bulaşmış olduğu ot, su, sebze ve benzeri şeylerin yenmesi ile insana geçer. En sık karaciğerde, ikinci olarak akciğerde yerleşir. Akciğerde yerleşmiş olan Kist, büyüklüğüne ve bulunduğu yere göre göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük gibi çeşitli şikayetlere neden olabilir. Kist/kistlerin tamamını çıkarmak amacıyla yapılacak olan ameliyata izin vermenizi istiyoruz.

**Ameliyattan önce:** Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatacaktır. Bu belgeyi imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz.

**Ameliyat süreci:** Operasyon genel anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatılacaktır. Size uygulamayı planladığımız ameliyatta, önce torakotomi adı verilen ve göğüs duvarının yan tarafından yapılacak kesi ile kaburgalar arasından akciğere ulaşılabilecek, ardından kistin büyüme ve üremesine neden olan zar alınacak ve açığa çıkan boşluk çeşitli prosedürler ile tamir edilecektir. Ender durumlarda akciğerin bir kısmını da almak gerekebilir.

Kist Hidatik hastalığı bazen çeşitli hastalıklarla karışabilmekte ve kesin tanı ancak ameliyat esnasında veya sonrasında doku incelemelerinde konabilmektedir. Bu nedenle ameliyat planında değişikliğe gidilebilmekte ve ameliyat esnasında patolojiye gönderilen dokunun inceleme sonucuna göre akciğerin bir kısmı veya tamamının alınması gerekebilmektedir. Ayrıca, ameliyat sırasında, hidatik kisti bulduran akciğer dokusu dışında hidatik kist, akciğer nodülü, bül veya bleb gibi oluşumlar görülebilir, hastalıklı akciğer dışındaki akciğerin yüzeyindeki zarın (korteks, viseral plevra) kalınlaştığı görülmesi durumunda sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam olarak başarılı olması amacı ile bu durumlara yönelik büllektomi, wedge rezeksiyon, kistektomi ve/veya dekortikasyon gibi işlemler gerekebilir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir. Ameliyata izin vermeniz durumunda bir akciğerinizin tamamının alınması da dahil tüm bu uygulamaları kabul etmiş sayılacaksınız.

Ameliyatın son aşamasında akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına, içinde bir miktar su olan bir tüpe bağlı, boru şeklinde plastik bir dren yerleştirilmektedir. Bu drenin çekilme zamanı hastalığın seyrine göre değişiklik göstermektedir. Uygulanan tüp genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir valf sistemine (Heimlich valfi) takılarak takip edilir. İşlemden sonra bu şişe ya da valfin tüp torakostomi sonlandırılıncaya kadar birlikte taşınması ve mikrop lu yer ve bölgelerden korunması gerekir. Eğer bağlı olan dren kavanozu ise, kavanozu en alt noktası hiç bir zaman göbük hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir. Eğer kavanozun bu durumlar dışında hareket ettirilmesi gerekiyorsa mutlaka sağlık personelinin yardım istenmelidir.

**Ameliyattan sonra:** Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre (ortalama 6 saat) size ağızdan yemek verilmeyecek, damar yoluyla besleneceksiniz. Bir süre geçtikten sonra sizden yürümek, derin nefes alıp vermek, öksürmek, solunum ekzersizi için çeşitli aletleri kullanmak dahil çeşitli etkinliklerde bulunmanız istenebilir. Yattığınız süre içerisinde damar içi, kas içi, cilt altı, ağız veya solunum yoluyla size çeşitli ilaçlar verilecektir. Verilecek ilaçlar ile ilgili olarak ayrıca bilgilendirileceksiniz. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve

# AKCİĞER HİDATİK KİST HASTALIĞININ CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacıyla taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama 7 gün olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak, unutmamanız için epikrizinize işlenecektir. Dikişlerinizin alınma süresi yaranızın durumuna göre ameliyat sonrası 7-10 gündür.

Özellikle akciğerin tamamı veya bir kısmının alınmasının gerektiği ender durumlarda ameliyat sonrasında yoğun bakımda takip edilebilirsiniz. Solunum yetmezliği gibi olası komplikasyonlara bağlı olarak solunum destek cihazına bağlanabilir ve uyutulabilirsiniz.

## 1.2 Akciğer Hidatik Kist Hastalığının Cerrahi Tedavisinden Beklenen Faydalar

Akciğer hidatik kisti tedavisinde en etkili yöntem ameliyattır. Yapılacak ameliyat ile kist/kistlerin tamamı çıkartılacaktır, Geriye kalan akciğer lobunun fonksiyon görmeyeceği düşünülürse Lobektomi de yapılabilecektir. Bu sayede kistin patlaması ve hayatı tehdit etmesinin önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

## 1.3 Akciğer Hidatik Kist Hastalığının Cerrahi Tedavisinin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Kistin bütünlüğü bozularak hava yollarına açıldığında, öksürükle birlikte ağızdan su ve üzüm kabuğu biçiminde bir maddenin gelmesine neden olabilir. Bazen kist içerisinde bulunan zar **ana hava yolunu tıkayarak ölüme neden olabilmektedir**. Kistin bütünlüğünün bozularak akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına açılması ise bu aralıkta sıvı-hava birikmesine ve iltihap gelişimine neden olabilir. Kistin bütünlüğünün bozulduğu durumlarda akciğerde iltihap oluşmakta, çeşitli allerjik durumlar ortaya çıkabilmektedir. Ortaya çıkan bu durumlar yaşamı tehdit edebilmekte ve ölüme sebebiyet verebilmektedir.

## 1.4 Akciğer Hidatik Kist Hastalığının Cerrahi Tedavisinin Alternatifleri

Hastalığın tedavisi cerrahidir ve etkili bir alternatif tedavi bulunmamaktadır. Bu nedenle ameliyatınız tıbbi bir gereklilik arz etmektedir. Ancak, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik ameliyat ve uygulamaların, ameliyat öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir.

## 1.5 Akciğer Hidatik Kist Hastalığının Cerrahi Tedavisinin Tahmini Süresi

Akciğer hidatik kist hastalığının cerrahi tedavisinin tahmini süresi ortalama 2-4 saattir.

## 1.6 Akciğer Hidatik Kist Hastalığının Cerrahi Tedavisinin Riskleri Ve Komplikasyonları

Bazen cerrahiye bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar ender de olsa yeniden ameliyata alınmayı gerektiren veya gerektirmeyen uzamış hava kaçakları, kanama, iltihap gibi durumlardır. Bu durumlardan birinin görülme riski %9-18 civarındadır.

**Kanama:** Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren kanamalar görülebilmektedir.

**Uzamış hava kaçağı:** Belli bir süre akciğerden, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına hava geçmesi ve havanın bu bölgeye yerleştiği olduğumuz dren aracılığıyla çıkması beklenen bir durumdur ve normaldir. Ancak bu sürenin 5-7 günü geçmesi uzamış hava kaçağı olarak adlandırılan ve hava kaçağı olan yeri tamir etmek için yeniden ameliyata alınmayı gerektirebilecek, istenmeyen bir durumdur.

**Atelektazi:** Diğer istenmeyen bir durum ameliyat sonrasında yeterli solunum ekzersizi yapmama, öksürüp balgam çıkarmama, hareketsizlik, iltihap, yakın zamana kadar sigara içme, KOAH hastalığının bulunması gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve atelektazi denen, akciğerin bir kısmı veya tamamının sönmesi durumudur. Bu durum ilk etapta bir takım ilaçlar, solunum fizyoterapisi ve burundan girilen bir sonda aracılığıyla balgamın emilmesi (nazotrakeal aspirasyon) ile aşılmaya çalışılacak olsa da, biriken ve yoğunlaşmaya yüz tutmuş balgamı çıkarmak amacıyla bronkoskopi denen bir işlem yapılabilir. Bu işlem; lokal anestezi ile FOB (Fiberoptik bronkoskopi) ile veya genel anestezi altında bir boru aracılığıyla, tıkalı olan bronşa girilerek vakum etkili bir alet ile balgamın emilerek çıkarılmasından ibarettir.

**Kalp ritim bozukluğu:** Özellikle uzun ve büyük ameliyatlarda sırasında veya sonrasında sıkça görülebilmektedir. Bu durumda, istenmeyen başka kalp ve dolaşım bozukluklarının erken tanınması ve tedavisi için, kalp ritminiz bazen monitöre bağlı olarak izlenebilir ve yoğun bakımda kalmanız gerekebilir.

**Kalp krizi:** Özellikle 40 yaş üstü hastalarda ameliyat öncesi tetkiklerde saptanamasa bile kalbe yük getirebilecek akciğer, yemek borusu ameliyatları gibi uzun ve büyük ameliyatlarda sırasında veya sonrasında kalp krizi ortaya çıkabilir. Bu durum sorunsuz tedavi edilebileceği gibi ölümlü de sonuçlanabilecek oldukça ciddi sorunları yanında getirebilir.

# AKCİĞER HİDATİK KİST HASTALIĞININ CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

**İltihaplar:** Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Bunlardan zatürre, ampiyem, yara yeri iltihapları en sık görülenleridir.

**Zatürre** görülmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak, balgam ve kan kültürü sonuçlarınıza göre antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve solunum egzersizleri uygulanacaktır.

**Yara yeri iltihabında** da benzer şekilde gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak gerekirse yara yeri kültürü alınarak antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve gereken sıklıkta pansuman ile takip edileceksiniz.

**Ameliyat sonrası solunum yetmezliği** gelişen hasta mekanik ventilasyon adı verilen solunum cihazına bağlanabilir. Gerek solunum yetmezliğine neden olan durumun kendisi, gerekse tedavisi için uygulanan Mekanik ventilasyon sırasında; zatüree, yaygın vücut iltihabı, iltihabın kana karışması, organ yetmezlikleri, mide ve onikiparmak barsak ülserleri, kanamalar, vücudun asit-baz dengesinde bozulma, akciğer dokusunun basınca bağlı zarar görmesi ve sonuçta akciğer zarları arasında hava birikimleri ve ölüme kadar giden bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilmektedir.

**Ampiyem:** Akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında iltihaplı sıvı birikmesidir. Bu durumda dren çekilmişse yeniden dren yerleştirilerek sıvı boşaltılacak, uygun antibiyotik başlanacak, bazı durumlarda akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanacaktır. Bu tedavi, drenaj (tüpe gelen sıvı miktarı) kesilene kadar devam edebilir.

**Toplardamar pıhtılaşması:** Bazen uzun süre yatmaya ve hareketsizliğe bağlı, bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) sözkonusu olabilir. Toplardamar pıhtılaşması kanser, sigara, ileri yaş, bazı kalıtsal hastalıklar, bazı kan hastalıkları, kalp ve dolaşım bozukluğu, geçirilmiş travma, obezite, bazı ilaçların kullanımı ve kemoterapi tedavisi alma gibi durumlarda daha kolay gelişebilmektedir. Başlı başına uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta, genellikle bacak toplardamarında oluşan bir pıhtı, koparak akciğere giden toplardamara kadar gidebilir (Pulmoner emboli). Bu durum hayatı tehdit eden bir durum olup hafif bir göğüs ağrısından ölüme kadar değişen komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olur. Bu tablonun gelişmemesi için olabildiğince erken hareket etmeniz sağlanacak ve pıhtılaşmayı önleyici ilaçlar verilecektir. Ancak buna rağmen bu istenmeyen durumlar görülebilir.

**Nüks:** Ameliyat sonrasında hastalığınızın nüksmesi ender de olsa söz konusu olabilir. Nüks görülmesi, yeniden ameliyatı gerektiren bir durumdur.

## **Diğer komplikasyonlar:**

Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks), kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi, kalıcı nedbe gelişimi, baş ağrısı, ameliyat bölgesinde uzun süreli ağrı, yüz, kaş, iştihme, yutkunma, göz ve göz hareketleri, idrar veya büyük abdest kontrolü ile ilgili fonksiyon kaybı, göz kapağı düşüklüğü, bir doku ya da organ hasarı ile ilgili olarak engelli duruma gelme veya ömür boyu ilaç, hormon veya cihaz kullanma gereksiniminin ortaya çıkması, cerrahi uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk gelişebilir. Ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Ayrıca solunum ve fiziksel performans kapasitesinde azalma, solunum yetmezliği, kan ve kan ürünü verilmesine bağlı ateş, kan reaksiyonları, böbrek yetmezlikleri, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durması, sarılık, tetkiki yapıldığı halde kan yoluyla bulaşan hepatit ve AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Ayrıca ani kalp durması, allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender de olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

**Ölüm:** Ameliyatın kendisine ve beklenmeyen durumların gelişmesine bağlı ölüm görülmesi nadir olsa da (%1) vardır

**Yukarda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağını önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle Bilgilendirme ve Rıza Belgesini imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve Akciğer Hidatik Kist Hastalığının Cerrahi Tedavisini kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.**

## **1.7 Maliyet**

- Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir.
- Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir.
- Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.

Durumunuzu bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilermenizi sağlayacaktır.

## **2- ONAM (RIZA, İZİN)**

# AKCİĞER HİDATİK KİST HASTALIĞININ CERRAHİ TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyorum.
- Ameliyatın yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.
- Ameliyatın yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- **Anestezi alacak hastalar için:** Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

• Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

**KABUL EDİYORUM.**

**KABUL ETMİYORUM.**

• Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

**İZİN VERİYORUM**

**İZİN VERMİYORUM**

• Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

**İZİN VERİYORUM**

**İZİN VERMİYORUM**

Bu bölüme hasta/kanuni velisi, vasisi tarafından "OKUDUM, ANLADIM" yazılacaktır

Hastanın Adı - Soyadı – İmzası : .....Tarih: .../.../.... Saat:.....

Hastanın Velisi/Yasal Vasisinin  
Adı-Soyadı-İmzası : .....Tarih: .../.../.... Saat:.....

Şahit, Adı - Soyadı – İmzası : .....Tarih: .../.../.... Saat:.....

İşlemi/Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin  
Adı-Soyadı – Unvanı—İmzası : .....Tarih: .../.../.... Saat:.....